FACULTATEA DE MEDICINĂ DIN BUCUREŞTI

No. 1827

CONTRIBUŢIUNI
la studiul
Plăgilor transperitoneale ale uterului gravid cu 5 observaţiuni româneşti

---

TEZA

PENTRU DOCTORAT IN MEDICINA ŞI CHIRURGIE

Lucrare prezentată şi susţinută la..... Mai 1922

de

ALEXANDRU STEINHART

BUCUREŞTI

TIPOGRAFIA «CONVORBIRI LITERARE» STR. CÂMPINEANU, 17

1922

FACULTATEA DE MEDICINĂ DIN BUCUREŞTI

No. 1827

CONTRIBUŢIUNI
la studiul
Plăgilor transperitoneale ale uterului gravid cu 5 observaţiuni româneşti

.....

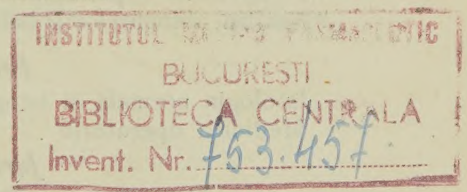
T E Z A

PENTRU DOCTORAT IN MEDICINA ŞI CHIRURGIE

Lucrare prezentată şi susţinută la..... Mai 1922

de

ALEXANDRU STEINHART



BUCUREŞTI

TIPOGRAFIA «CONVORBIRI LITERARE» STR. CÂMPINEANU, 17

1922

Decan D-l Prof. Dr. IONESCU TH.

Profesori titulari:

Clinica II-a chirurgicală	D-l Dr.	ANGHELESCU C.
Chimia medicală	»	ATANASESCU N.
Clinica chir. infantilă și ortopedie	„	BALACESCU I.
Anatomia patologică	„	BABEȘ V.
Bactereologie și pathologie experimentală	„	CANTACUZINO I.
Medicina experimentală	„	DANIEL C.
Clinica ginecologică	„	DANIELOPOL D.
Clinica a II-a medicală	„	GEROTA D.
Anatomia topografică II	„	GEORGESCU M.
Farmacia chimică și galenică	„	GHEORGHIU N.
Clinica și teoria obstetricală	„	IONESCU TH.
Anatomia topografică I	„	IONESCU D.
Clinica I chirurgicală	„	JUVARA E.
Clinica III medicală	„	JIANU A.
Clinica III chirurgicală	„	LALU S.
Clinica boalelor căilor urinare	„	METIANU N.
Farmacologia și materia medicală	„	MARINESCU GH.
Clinica boalelor otho-rhino-laringologice	„	MINOVICI ST.
Clinica boalelor nervoase	„	MANICATIDE M.
Chimia analitică	„	MEZINCESCU D.
Clinica infantilă	„	MINOVICI M.
Higiena și poliția sanitară	„	MANOLESCU D.
Medicina legală	„	NANU-MUSCEL I.
Oftalmologia și clinica oftalmologică	„	NICOLAU ST.
Clinica I-a medicală	„	OBREJA AL.
Clinica dermatologică și sifiligrafie	„	PAULESCU N.
Clinica mintală	„	PROCA GH.
Fiziologia umană	„	RAINER FR.
Patologia generală	„	SIHLEANU ST.
Anatomia descriptivă și embriologia	„	SOLACOLU T.
Zoologia medicală	„	THOMESCU I. TH.
Botanica medicală	„	TEOHARI A.
Patologia experimentală	„	VINTILESCU I.
Terapeutica experimentală		
Analiza alimentelor și băuturilor		

Profesori agregați:

Istologia normală și istogeneza	D-l Dr.	BESNEA ST.
Medicina operatorie	„ „	CONSTANTINESCU C.

Juriul de promoțiune:

Președinte — D-l Prof. Dr. C. DANIEL

Membrii: D-l Prof. Dr. A. JIANU
„ Conf. „ M. BUTOIANU

Suplinitor: D-l Docent Dr. G. MARINESCU

Facultatea consideră opiniunile expuse în acestă lucrare ca proprii ale autorului și nu are a exprima, nici aprobare nici desaprobare.

Scumpilor mei părinți

Iubire inalterabilă și recunoștiință pentru sacrificiile făeute pentru mine.

Fratelui, Surorilor și cumnatului

Iubire frățească.

Ajungând acum la sfârșitul studiilor mele medicale, simpt o adevărată bucurie să aduc sentimentele mele pline de recunoștința domnilor profesori pentru dragostea ce o pun în scopul educațiunii noastre.

Domnului profesor C. Daniel, care cu cea mai mare bunăvoință a primit a prezida teza mea, îl rog a primi expresiunea sentimentelor mele de recunoștință și profund respect.

Păstrez o amintire pioasă memoriei scumpului și neuitatului meu frate D-r Wolf Steinhart mort în campanie jertfă datoriei, el care m-a ajutat întotdeauna și m-a încurajat de a urma cu perseverență studiile carierei medicale.

I

ISTORIC

Ce se înţelege prin plagă uterină ? Vom înţelege prrin plăgi uterine, acele plăgi produse prin corpuri contondente când acestea lucrează din afară înăuntru prin păretele abdominal prin urmare transperitoneale. Vom întăţişa numai cazurile arătate prin definiţiune şi nu vom avea în vedere perforaţiunile uterine, care constitue un alt capitol a căror mod de a aveà loc, diferă de precedentul prin faptul că se produc dinăuntru în afară.

Prima observaţiune de plagă penentrată a uterului gravid e semnalată de Rousset în 1581 în tratatul său de Hysteromotokie.

De atunci s'au pnblicat o mulţime de alte observaţiuni unele foarte vechi, altele mai moderne din a doua jumătate a secolului XIX, cari au fost în mare parte reunite în diverse lucrări de ansamblu.

Observaţiunile publicate şi apărute în ultima lucrare a D-lui Profesor Dr. C. Daniel, «Revista de Ginecologie şi obstetrică» No. 1, 2, 3 Noemb. Ianua. Februa. 1921—1922, în număr de 45 a diverşilor autori străini precum urmează :

I. *12 Observaţiuni de plăgi prin instrumente tăetoare ale lui :*

1. Boliva şi Serpiro ; 2. Schvartz ; 3. Boissard şi Chénier; 4. Moseley; 5. von gugenberg; 6. Patek; 7. Harvis; 8. Devaux; 9. Aisenstadt; 10. Tommasi; 11. Loewenhardt; 12) Maurice Reeb.

II. *9 Observaţiuni de plăgi prin instrumente înţepătoare ale lui :*

1. Tarnier ; 2. Planchon ; 3. Tillaux ; 4. Lepage ; 5. Leec ; 6. Constantin Daniel ; 7. Hoffmann ; 8. Finnel ; 9. Czazavsky.

III. *13 Observaţiuni prin ımpunsătură de corn de animal :*

1 Marsk ; 2. Reichard ; 3. Rodriguez; 4. A. de Zubeldia şi M. Monaco; 5. Bartholin ; 6. Geissler : 7. Francesco; 8. Lechaptois; 9. Tachter; 10. I. C. Scott; 11. Fritze; 12. Spilbory; 13. R. Harris.

IV. *11 Observaţiuni de plăgi prin armă de foc*;

1. Charles Bradely; 2. Albaran; 3. S. W. Robinson; 4. R. Baudet; 5. AppleWhite şi Pernot; 6. Prichard; 7. Kehr; 8) WrzesnioWschi; 9. Hays; 10. Reichard; 11. Rousset.

O mare parte din aceste observaţiuni au fost reunite în diverse lucrări de ansamblu. Prima lucrare este datorită lui Schvartz în 1887, care face o comunicare la Societatea de chirurgie din Paris, apoi memoriile lui Robert Harris, care în 1887 raportează în «American journal of obsetrict» câteva observaţiuni de împunsătura uterului prin corn de animal; iar în 1888 aduce alte 6 cazuri în care femeia gravidă îşi practică auto-operaţia cezariană pentru a extrage fătul.

In 1897 Neugebauer, adună în Münchener medizinische Wochensschrift, o serie de plăgi ale uterului gravid prin armă de foc.

In 1899 Estor şi Puech reuneşte cazurile într'un memoriu; Les plaies pénétrantes de l'uterus gravid.

In 1915 Prof. Dr. C. Daniel, comunicarea la Societatea ştiinţelor medicale asupra: Două observaţiuni de plăgi. penetrante ale uterului gravid prin instrumente înţepătoare

In afară de publicaţiunile cari preced menţionăm ultima lucrare a D-lui Profesor Dr. Daniel, «plăgile uterului gravid» apărută în Revista de Ginecologie şi obstetică No. 1, 2, 3 anul 1921/922, care pe lângă observaţiunile publicate de de autori străini conţin şi două observaţiuni personale.

Ne am adresat chirurgilor din Bucureşti sprn a ne comunica observaţiuni de plăgi transperironeale ale uterului pravid şi nu am reuşit a obţine decât 3 cazuri nepublicate la cari adăugând alte 2 cazuri publicate avem în total 5 observaţiuni româneşti de plăgi penetrante ale uterului gravid şi anume: 1) Dl. Profesor C. Daniel, 2) Dl. Dr. Paul Constantinescu, 3) Dl. Docent Dr. Gomoiu, 4) Dl. Profesor Iacobovici, 5) Dl. Dr. Savescu.

II

ETIOLOGIA

I. *vârsta* în care se obsearvă plăgile penetrante ale uterului gravid este aceea în plină activitate sexuală 18—40 ani.

1 caz în vârsta de 18 ani
1 » » » » 19 »
1 » » » » 25 »
1 » » » » 32 »
1 » » » » 35 »

II. *Paritatea.* 3 cazuri primipară, 2 cazuri multipară.

III. *Etatea sarcinii.* 1 caz în luna 4
1 » » » 5
2 cazuri în luna 8
1 caz la termen

Deci putem spune că în majoritatea plăgilor penetrante se observă în sarcinile înaintate în a doua jumătate şi chiar la termen prin faptul că în acest stadiu uterul în mişcarea sa ascensională este expus mat mult chocului exterior prin contractul său mai mare cu pereţii abdomininali, neapărat de sistemul osos.

IV. *Condiţiunile traumatismului.* Plăgile penentrate ale uterului gravid sunt în general produse accidental, criminal sau operatoriu.

Printre ovservaţiunile de plăgi ale uterului practicate în scop terapeutic trebue menţionat: cazul Prof. C. Daniel în care uterul e rânit cu tirbuşonul de histerectomie în cursul unei laparatomii cu diagnostic eronat.

Mai sunt plăgi ale uterului ce sunt determinate printr'un auto-traumatism în care femeia îşi practică pe ea însăşi o adevărată operaţie cesarină şi aceasta din cauza durerilor de naştere, sau pentru a suprima o sarcină ilegitimă, sau pentru o tentativă de sinucidere.

Din observaţiunile culese de către Dl. Profesor Daniel şi apărute în revista de ginecologie şi obstetrică No. 1/1921, putem întâlni 11 cazuri de autotraumatism, fie cu arme albe, fie cu revorverul şi anume: 7 plăgi cu instrumente tăetoare şi 4 plăgi cu revorverul.

V. *Agentul vulnerant.* Printre numeroşi agenţi vulneranţ. care determină aceste plăgi număram: cuţit, briciu, sabie, secure, coasă ac de pălărie, cui, trocart, furcă, corn de animal, revorver, pistol sau puşcă.

Din observaţiunile noastre plăgile uterului gravid, produse din afară înuntru prin traversarea păretului abdominal se pot divide din punctul de vedere al naturii agentului vulnerant în 5 grupuri: a) plăgi strâmte, produse de instrumente sau obiecte înţepătoare; b) plăgi speciale prin împunsătură de corn de animal; c) plăgi largi determinate de diverse instrumente tăetoare; d) plăgi prin armă de foc: e) plăgi speciale produse prin explozie de granată.

VI. *Mecanismul leziunilor.* Având în vedere faptul că plăgile transperitoneale ale uterului gravid sunt nişte leziuni din afară înuntru, implică neapărat şi leziunea iniţială a păretelui abdominal.

De obicei în marea majoritate a cazurilor plăgile uterine sunt simultane cu leziunea păretelui abdominal şi apoi în cazuri foarte rare uterul e rânit după deschiderea prealabilă a păretelui abdominal. In primul caz ambele plăgi au aceaşi direcţie, aceiaşi formă, ele putându-se suprapune, diferind numai în ceeace priveşte dimensiunile plaga uterină fiind mai mică în cel de al doilea caz plaga uterină se produce ,n cursul unei laparatomii cum este de exemplu observaţiunea D-lui Profesor Daniel, prin care păretele abdominal este incizat cu bisturiul iar uterul gravid traversat cu un tire-bouchon pentru histerectomie introdus în fundul uterului în scop de a-l exterioriza, fiind luat dintr'o eroare de diageostic drept un fibrom uterin.

III

ANATOMIA-PATOLOGICA

I. *Păretele abdominal.* 1. Avem plăgi ale păretului abdominal când cauza ce a produs-o este un instrument tăetor (obs. No. 3) când plaga aveà o lungime de $4^1/_2$ cm. In observaţiunea 9 al lui Aisenstadt culeasă de Dl. Profesor Daniel găsim că plaga produsă de o secură are 90 cm. de lungime. In general mai toate plăgile prin corn de animal sunt mari aşa încât fătul fusese expulsat prin plaga utero abdominală. Sediul plăgilor este în general lateral.

2. Avem plăgi strâmte când cauza ce a produs-o, este un instrument înţepător, având drept sediu vecinătatea regiunii ombilicale (obs. 1).

3. Plăgi prin armă de foc (obs 4) ca şi acelea prin explozie de granată (obs 5) se diferenciază de plăgi prin arme albe prin faptul multiplicităţii leziunilor având dimensiunile projectilului care le determină, fiind rotunde şi situate nî regiunea hypogastrică.

II. *Uterul* 1. *sediul rupturilor.* Rupturile uterine ocupă de preferinţă faţa anterioară la nivelul fie a fundului fie a mărginilor sau mărginilor mediane. Sunt mai rar plăgile pe faţa posterioară, cauzele lucrând totdeauna antero posterior. Intinderea leziunilor depinde de faţa cu care se manifestă traumatismul, de modul cum se produce şi de mărimea agentului patogen. Ea poate varia dela o simplă împunsătură până la câţiva cm. (4-6) şi plaga este capabilă să se mărească după accident, dacă survin contracţiunile uterine. De asemenea este capabilă să se mărească când conţinutul uterin (făt şi membrane) se elimină prin aceea plagă.

Direcţiunea plăg i uterului poate fi oblică, verticală sau transversală mai rar cazurile autero posterior (ca o potcoavă la fundul uterului).

Din punctul de vedere al viitorului matern al unei femei care a prezentat o plagă uterină şi la care tratamentul conservator a fost posibil să se aplice, el poate fi bun de

oarece pot rămânea însărcinate, duce sarcina la termen şi naşte în mod normal.

In plăgile largi prin instrumente tăetoare (obs. 3) sau împunsătură de coru de animal (obs. 2) leziunea e mică, având dimensiuni mari, pe când prin înţepături (obs. 1) ele sunt minime. Multiplicitatea leziunilor este caracteristică plăgilor prin arme de foc sau prin explozitie de granată.

III. *Leziuni abdominale.* Concomitent cu leziunile păretului abdominal şi al uterului putem observa şi răniri multiple (în număr de 6) al intestinului (obs. 5). Intestinul este deci mai desrănit prin explozitie de granată (obs. 5).

Estor şi Puech cred că raritatea leziunilor intestinale la femeile gravide este datorită faptului că uterul gravid respinge masa intestinală în sus şi înapoi, punându-se direct în contact cu peretele abdominal, pe când în plăgile prin arme de foc, intestinul este mai des lezat. Se pot produce hernii ale intestinului, când plaga păretelui abdomenal este mare, precum şi o masă epiploică poate face hernie prin plaga abdominală (obs. 3 şi 36 No. 2/1922. Rev. de ginecologie şi obstetrică).

Peritoniu. Poate fi lezat producând o peritonită difusă consecutivă unei plăgi abdominale prin introducerea agenţilor infecţioşi din afară înăuntru odată cu producerea accidentului sau prin deschiderea unui ou infectat în peritoneu, precum şi o peritonită circonscrisă.

IV. *Fătul.* In marea majoritate a cazurilor mai mult de 50 % fătul aflat în cavitatea uterină, nu scapă agentului vulnerant, mai ales în plăgile largi şi în împunsături unde câteodată se poate întâmpla ca fătul să scape neatins (obs. 1).

IV

SIMPTOME

Din punctul de vedere al întinderii leziunilor împărţim plăgile penetrante ale uterului gravid în: *a*) Plăgi simple atunci când plaga uterină interesează părete uterin şi

membranele ovulare; *b)* Plăgi complicate atunci când plaga uterină interesează păretele uterin, membranele ovulare precum şi leziuni ale diverselor organe intra abdominale.

Din punct de vedere clinic avem două grupuri de simptome: 1. Unele de ordin ginecologic şi obstetrical în legătură cu plaga peritoneală, cu sau fără leziuni ale viscerelor abdominale.

I. *Simptome genitale.* 1. *Fenomenele de debut* pot fi uşoare, sau să se traducă prin unele simptome de choc cum este cazul în plăgile prin corn de bou (obs. 2) sau prin urmă de foc (obs. 4). In cazul plăgilor complexe însoţite de leziuni viscerale abdominale, aceste fenomene de choc sunt duse la maximum.

II. *Ca simptome locale* se cuvine a cita în primul rând o *hemoragie uşoară* provenită din vasele păretelui uterin. Hemoragia abondentă e rară. Hemoragia e de obicei externă, mai rar internă, adică în peritoneu. Alteori poate să se facă în cavitatea uterină sau poate fi mixtă, adică abdominală şi uterină.

Alături de hemoragie un simptom aproape obligatoriu în plăgile însoţite de deschiderea oului este *scurgerea lichidului amniotic.*

Pe când în plăgile prin înţepături ea este aproape constantă, în plăgile prin arma de foc este mai rară. In primele, lichidul amniotic e pur, în ultimele este sanguinolent.

Un simpton cu totul secundar este *durerea,* de obicei neînsemnată.

Un simptom important e *trecerea fătului prin plaga utero-parietală* în afară de abdomen, trecere ce poate să se efectueze fie spontan, fie prin extracţia practicată de medic sau chiar de bolnavă. Adesea însă fătul este reţinut câtva timp în uter, dacă plaga e mică şi numai în urmă datorită contracţiilor uterinte fătul este expulsat. In caz de expulsie spontană a fătului, aceasta întotdeauna este expulsat afară din abdomen prin butoniera abdominală. In caz de expulsie parţială a conţinutului uterin, aceasta poate să se efectueze asupra: mâinii, membrului superior, picioarelor, pelvisului, întreg corpul foetal afară de cap şi în fine cordonul ombilical.

Când e o plagă uterină mică se produce *avortul sau expulsia fătului pe căile naturale.*

Vom avea de aface cu un avort traumatic sau cu o naştere prematură, atunci când s'a practicat în prealabil punctie aseptică a uterului din cauza unei erori de diagnostic.

II. *Simptome abdominale.* Fenomenele peritoneale sunt mult mai frequente în plăgile strâmte, unde lichidele ne având posibilitatea să se scurgă în afară, se adună în cavitatea peritoneală. Aceste fenomene constitue o complicaţie redutabilă a plăgilor penentrante uterine. Inocularea seroasei poate fi făcută fie de agentul vulnerant, fie consecutiv leziunilor viscerale. Totuşi peritonita e rară (5 cazuri din 47 de observaţii culese de către d-l Profesor Daniel). De două ori s'a observat peritonita circumscrisă. Infecţia peritoneală poate surveni uneori şi tardiv mai ales atunci când sunt concomitent leziuni viscerale (intestinale) care inoculează secundar peritoneul (obs. 5).

V.

EVOLUŢIE ŞI PROGNESTIC

Autorii sunt în genere de acord asupra benignităţii reale a plăgilor uterului gravid, cu toată gravitatea lor aparentă. Această benignitate e datorită mediuiui aseptic şi retractilităţii uterului. Lucrul a fost dememonstrat de Robert Harris, Bar, Boisard şi Chénier prin comunicări făcute la Societatea de obstetrică din Paris la 21 Aprilie 1910.

Evoluţie. Trebue privită din mai mai multe puncte de vedere.

I. *Femeia.* Mortalitatea plăgilor accidentale ale uterului gravid se citează cam 22% din cazuri, deci un procent destul de mare, moartea fiind datorită fie peritonitei, fie unor cauze necunoscute. Punctiile exploratrice nu provoacă niciodată moartea femeiei. Plăgile prin împunsătură de animal şi prin instrumente tăetoare, dau mortalitatea cea mai ridicată.

II. *Sarcina.* Continuarea sarcinei este imposibilă în toate cazurile de plăgi prin instrumente tăetoare şi împunsături de corn. In aceste cazuri fătul este de obicei expulsat sau extras prin butoniera utero-abdominală. Excepţional se poate ca oul să-şi continue evoluţia sa în afară de uter, cum sa ,ntâmplat într'un caz al lui Bishkow şi într'altul al lui Hanrotin. Cu totul altfel se petrec lucrurile în caz de înţepături ale uterului gravid şi mai ales în plăgile prin armă de foc: aci fătul este expulsat pe căile naturale fie în primale 48 ore fie mult mai târziu, după câteva săptămâni sau chiar după 3 luni. Domnul Profesor Dr. C. Daniel remarcă că expulsia conţinutului uterin nu este datorită înţepăturii, ci în realitate leziunilor foetale şi ovulare. Dovadă faptul că, chiar atunci când păretele uterin a fost grav lezat printr'un iustrument înţepător oare care, totuşi sarcina a evoluat la termen pentru că n'a fost atins conţinutul uterin.

III. *Fătul.* Mortalitatea globală a acestuia este de 59% din cazuri, iar supravieţuirea totală definitivă 41% din cazuri. In plăgile largi ale uterului prin instrumente tăetoare şi împunsături de corn supravieţuirea este de 50%, pe când în plăgile prin instrumente înţepătoare şi prin armă de foc este excepţională.

In 10 cazuri de plăgi prin instrumente înţepătoare adunate de către Domnul Profesor Daniel, numai o singură dată sarcina a evoluat la termen. Din 11 cazuri de plăgi prin armă de foc, fătul a trăit numai de două ori.

IV. *Cicatrizarea plăgii. Plăgile aseptice* se vindecă prin procesul indicat de Kelber în teza sa, proces ce duce la umplerea plăgii cu ţesut mus ular şi elastic neoformat. Insă în *plăgile aseptice* se obţine o cicatrice conjonctivă oferind o mică rezistenţă la sarcinile ulterioare, aşa cum s'a întâmplat în mai toate observaţiunile Domnului Profesor Dr. C. Daniel.

V. *Sarcinile ulterioare.* Din 47 observaţiuni de şase ori femeile au putut redeveni în urmă gravide şi au avut naşteri spontane la termen, deci cicatrizarea plăgii uterine pare a se face complect.

Complicaţiuni Complicaţiunile plăgilor uterine.
gravide le putem împărţi în complicaţiuni imediate şi tardive.

1. Complicaţiunile imediate şi concomitente am putea avea leziuni intestinale mai rar a celorlalte viscere. In acelaşi timp cu producerea plăgii, introducerea infecţiunii. Hemoragia fie uterină mai rar a altor vase abdominale. Odată cu ruptura uterului, ruptura membranelor şi deci a pungii apelor. şi revărsarea de lichid amniotic în cavitatea abdominală. Altă dată trecerea conţinutului uterin deci a oului în întregime în abdomen. Infecţiunea cavităţii uterine.

2. Complicaţiuni tardive: tetanos, infecţie, peritonite generalizate sau circumscrise.

VI

TRATAMENT

Idealul ar fi sutura păreţilor uterini şi păstrarea fătului, cum aceasta nu se poate face adesea fie din cauza rupturii intense, fie din cauza rupturii adăugate, se procedează sau la golirea uterului şi sutura rupturii când ori şi ce bănueli de infecţiune este înlăturată, când însă aceasta nu este posibil se procedează la hysterectomie totală sau sub totală, cu sau fără drenaj, de obicei preferat drenajul.

La cine observăm aceste plăgi? Cu o frequenţă mai mare la clasele de jos, muncitoare, mai expuse accidentelor şi mai ales la vârsta perioadei sexuale.

I. *Indicaţiunile terapeutice.* 1. *Intervenţia.* Ca principiu fundamental trebue să punem *intervenţia precoce* în toate plăgile penetrante ale uterului gravid, mai ales în plăgile largi şi în plăgile prin armă de foc.

2. *Expectaţirnea.* Nu este indicată decât în plăgile mici prin instrumente înţepătoare, când — lipsind de obicei leziunile ovulare — putem spera continuarea sarcinei. Deşi din statistici rezultă că mortalitatea prin expectaţiune e numai 9% pe când cea prin intervenţie este de 15.40%, totuşi în starea de azi a chirurgiei şi ginecologiei numai putem admite expectaţia.

II. *Tecknica operatorie.* 1. *Operaţiuni conservatoare.* Plăgile largi capătă valoarea unei laparatomii exploratice, iar în cazurile de plăgi, mici, va trebui să mărim plaga parietală spre a descoperi uterul. Dacă plaga uterină este mică, fătul şi anexele fiind conţinute în totalitate în uter, acţiunea terapeutică se va reduce la *sutura uterină* (fie într'un plan, fie în două planuri, musculos şi seros), urmată de sutura păretelui abdominal. Astfel continuarea sarcinei este posibilă. Dacă plaga uterină este mare şi fătul eşit parţial sau total, vom recurge la evacuarea completă a cavităţii uterine, urmată de sutura păretelui uterin. Anexele foetale se vor extrage ca în orice operaţiune cesariană, prin plaga utero abdominală. Sutura uterină va fi precedată de un drenaj intra uterin. Dacă plaga uterină e mijlocie cu eşirea unui mic membru sau a unei porţiuni din anexele foetale şi sarcina e aproape de termen, singura operaţiune indicată e cesariana imediată şi anume: In plăgile aseptice cesariana conservatoare, iar în plăgile infectate, cesariana urmată de isterectomie totală cu dublu drenaj. Numai în cazurile de plagă mica cu sarcină la inceput putem reduce partea herniată şi facem sutura uterului fără evacuare conţinutului. Sutura uterului trebue practicată întotdeauna spre a împiedica comunicarea între conţinutul uterin (care poate fi septic) şi cavitatea peritoneală.

Se va face în fine toiletta riguroasă a cavităţii peritoneale cu ether, după procedeul Morestin. Sutura păretelui abdominal se va face într'un singur plan cu 3—4 fire temporare de argint.

2. *Operaţiuni radicale.* Sunt indicate atunci când uterul este profund alterat, vom face *hysterectomia abdominală*, fie primitivă (lăsând fătul în cavitatea uterină) fie secundară (după evacuarea prealabilă a uterului), vom preferi hysterectomia parţială, supra vaginală după metoda modernă adică sub totală.

3. *Intervenţiuni obstetricale.* Cum în majoritatea cazurilor sarcina se întrerupe expulsia fătului se face pe căile naturale fără dificultăţi, însă trebue supraveghiată expulsia placentei din cauza unei eventuale hemoragii grave. In acest caz vom practica deslipirea artificială a placentei.

4. *Operaţiuni intra-abdominale.* E greu a determina cari sunt organele intra-abdominale ce au fost lezate concomitent cu uterul. Insă aceste leziuni visceriale sunt cu atât mai rare cu cât sarcina a fost mai aproape de termen.

Tratamentul lor e cel ştiut pentru fiecare în parte.

OBSERVAŢIUNI

Observaţiunea I C. Daniel. Plaga abaominală interesând uterul gravid de 5 luni, produsă de un cui voluminos. Continuarea sarcinei. Naşterea aproape de termen a unui copil viu. Gynecologie obstetricală No. 2. Ianuarie—Febr. 1922 Bucureşti).

O tânără servitoare, de 18 ani, primi-pară, gravidă în luna 5-a, scuturând nişte mobile, cade la începutul lunei August 1914 pe la orele 3 p. m. pe pântece, peste nişte scânduri cu cuie. In momentul căderii simte o durere vie în abdomen, urmată de violente colici (?) care se prelungesc mai multe ore.

Examinând pe bolnavă peste 3 ore dela accident, constat o stare generală relativ bună: temperatura 37^8 pulsul 98, uşoară paloare. Bolnava se plânge de dureri în abdomen, generalizate la regiunea subombilicală, cu iradiaţii lombare, fără greţuri, nici vărsături. La examenul local al pântecelui, recunosc o sarcină care trece peste ombilic cu 2 degete. Uterul e dur, contractat, permiţând dificil a se studia conţinutul său.

Reuşesc, însă să găsesc spre fundul său, o zonă unde există un balotment fetal neted. Diagnosticul de sarcină uterină se impune. Neavând un stetoscop, nu am putut căuta bătăile corpului fetal. Pe cămaşa bolnavei observ o pată de sânge, cât o palmă de mână. De asemenea puţină serozitate care infiltrează cămaşa.

Pe peretele abdominal, imediat sub ombilic, la dreapta, observ o mică plagă de vre-o 2—3 m.m., provenind din pătrunderea cuiului în abdomen. Pe marginile plăgei se observă puţină serozitate care vine desigur dîn profunzime.

Am cerut să văz scândura cu cuiul ce-a rănit pe femeie. Cuiul de vre-o 10 c.m. lungime, gros de vre-o 5—6 m.m. ascuţit, fără urmă de rugină, acoperit de puţin sânge, pare a fi pătruns de vre-o 5—6 c.m. în pântecele bolnavei. Examenul pelvian arată că colul uterin, conic, ramolit, e complect închis. Nu se scurge nimic prin col. Nu se constată ballotement vaginal.

Tratamentul şi urmări obstetricale. Femeia e pusă în repaus absolut, 5 zile pline luând 0.05 centig. de extract thebaic pe zi.

Local se aplică tinctură de iod şi un pansament. După 48 ore contracţiunile uterine dispar cu totul. Temperatura dela 38^0 descinde la 36^8. A doua zi după accident apare o uşoară scurgere sanguină şi apoi sero-sanguinolentă, care dispare în cursul zilei a 3-a. Revăzută a 5-a zi, femeia are pântecele moale, indolor şi contracţiunile dispărute, ceeace permite examenul cordului fetal, care bate regulat la dreapta. Peste 4 luni femeia naşte, aproape de termen, un copil viu, normal. Sarcina, dela accident până la naştere a evoluat normal, fără nici un incident. Naşterea a fost de asemenea normală, efectuându-se în 10 ore.

Observaţiunea II. Paul Constantinescu. Plagă penetrantă a uterului gravid la termen prin împunsătură de corn. Operaţiune cesariană. Sutura plăgii uterine şi abdominale, vindecare. (Presse médicale, 16 Februare 1921, No. 14).

Ţăranca S., în vârstă de 32 ani, gravidă la termen, este rănită în pântece printr'o lovitură de corn, îndreptată oblic la dreapta. Cornul, după ce a străbătut hainele şi păretele abdominal, perforează uterul.

Perforaţia este urmată de hemoragie şi dureri vii, bolnava este transportată într'o căruţă la spital, unde ajunge în dimineaţa accidentului şi este primită în serviciul nostru de chirurgie. Ea spune că este în luna noua a sarcinii, foarte aproape de termen. Sarcina a fost normală. La tuşeu se face diagnosticul de prezentaţia şezutului în occipitoiliacă — stângă — anterioară, punga apelor este ruptă. La auscultaţie, se percep bătăile cordului foetal aproape de ombilic. Nici un semn de travaliu. La examenul local al regiunii ombilicale şi al flancului drept, se constată o plagă unghiulară a

căreia una din laturi, orizontală, începe în flanc şi merge spre ombilic, şi cealaltă, verticală, descinde dela ombilic spre hipogastru. In unghiul plăgii se vede un cordon albăstrui, descriind un S în afara plăgii; este cordonul ombilical prolabat, dovedind că uterul a fost rupt Hemoragia a fost neînsemnată, dar se scurge prin plagă un lichid limpede care nu este altceva decât lichid amniotic. Durerea este acum minimă şi parturienta a suportat bine accidentul şi transportul la spital. In prezenţa ac stui ansamblu clinic, decidem intervenţia imediată. Sub anestezie cu cloroform, se măreşte larg plaga pe care o curăţim de chiagurile care o umplu, apoi excisăm o parte din muşchiul marelui drept, şi, prin oblici şi transvers, incisăm peritoneul după ce am excisat toate părţile moi strivite şi suspecte de infecţie. Condus de cordonul ombilical, ajung pe uter pe fundul şi jumătatea căruia se află o plagă neregulată, lungă de 5—6 c.m., prin care se scurge lichid amniotic.

Prin această plagă ese antebraţul drept al fătului şi cordonul. Procedăm la extracţia fătului servindu-ne de mâna procidenţă spre a o angaja în plagă pe care am mărit-o cu foarfecele. Copilul, viu şi bine desvoltat, este încredinţat unei moaşe, şi după câtva timp extragem destul de uşor placenta. Uterul se retractă repede şi produce o hemostază naturală. Curăţim cavitatea uterină şi lăsăm în ea o mare meşă de tifon, care ese prin vagin. Sutura a uterului cu catgut în 2 planuri, după regularizarea plăgii pentru o bună alipire, închiderea peritoneului şi apropierea muşchilor şi aponevrozelor. In fostul unghiu al plăgii excisăm o mică întindere de piele şi de ţesuturi, după ce am restabilit continuitatea marelui drept. Rezultă formarea unui orificiu care se continuă cu un canal ce merge dealungul marelui drept până în cavitatea peritoneală. Stabilim prin acest orificiu un drenaj larg abdominal printr'o meşă care merge până la uter. Sutura pielii. Pansament uscat Injecţii de ser fiziologie şi cafeină. Dietă absolută în timpul primelor 3 zile; ghiaţă pe abdomen. Urmările post operatorii au fost normale: uşoară asceusiune febrilă în primele zile, şi în restul timpului temperatura în vecinătatea lui 36^0 37^0. In a treia zi, scoaterea meşei utero-vaginale pe care o înlocuim printr'o meşă pur

vaginală. Primul pansament în a şasea zi; meşa abdominală este infiltrată de puroi, «puroi lăudabil şi de bună natură».

Tăiem partea meşei, murdărită şi refacem pansamentul, după ce am badijonat locul cu T-ra Iodi. Schimbăm tamponul vaginal, după un scurt lavaj.

In a opta zi scoaterea firelor. Refacem în fiecare zi pansamentul, diminuând progresiv meşa abdominală, mereu murdară cu puroi, deşi nu se remarcă nici un fenomen abdominal sau general. Bolnava are poftă de mâncare, poate să dea sânul copilului care este normal. In a 16-a zi, înlocuim meşa abdominală printr'o alta care numai merge până la peritoneu. In a 45-a zi, bolnava părăseşte spitalul perfect restabilită. Indicaţiunile pe care le pune o plagă a uterului gravid aproape de termen, din punctul de vedere chirurgical şi obstetrical, sunt deci că facerea trebue să fie practicată pe cale abdominală sau vaginală.

In cazul precedent, unde bolnava a sosit la spital câteva ore după accident, puteam să procedăm în 3 moduri: 1. să închidem plaga uterină după ce am reîntrodus în uter mâna fătului şi cordonul, 2. să tratăm plaga abdominală după regulele cunoscute şi să provocăm pe urmă facerea pe calea vaginală; am refuzat acest mod de tratament de oarece credeam că închizând un uter infectat sau susceptibil de infecţie, riscul era mare şi am preferat al treilea mod, calea abdominală deja creiată şi am practicat cesariana. In definitiv, conform principiilor chirurgicale, o plagă a uterului este o plagă a unui organ cavitar, şi spre a o trata «trebue să evacuăm şi să drenăm». Facerea apare deci ca fiind evacuarea uterului perforat, adică o întrebuinţăm ca un tratament chirurgical. Din această interpretare rezultă indicaţia pur chirurgicală a operaţiei cesariene. Rezultatele obţinute dovedesc că operaţia cesariană conservatoare şi dublul drenaj abdominal şi vaginal, sunt în aceste cazuri, tratamentul cel mai bun, salvând două fiinţe şi dând femeiei posibilitatea unei noi sarcini.

Spre a obţine aceste rezultate favorabile, trebue ca intervenţia să aibe loc imediat după accident, altfel riscurile sunt serioase pentru mamă ca şi pentru făt, şi atunci indicaţia îmbracă o altă formă, cesariana cu isterectomie.

Ca concluzie am putea astfel regula indicațiile cesarienei în caz de plăgi penetrante ale uterului gravid 1. plăgi penetrante abdomino-uterine fără infecție, adică când femeia este văzută imediat după accident: cesariana conservatoare cu dublu drenaj; al 2. plăgi penetrante abdomino-uterine cu infecție, adică când pacienta nu este văzută decât 24-48 ore după accident; cesariana cu isterectomie totală și dublu drenaj a cărui valoare est incontestabilă când e aplicat la timp și supraveghiat aproape. Operația cesariană are deci indicație chirurgicală, și ea constitue pentru tratamentul plăgilor penetrante ale uterului gravid, sub condiție de urgență, tratamentul cel mai eficace.

Observațiunea III. V. Gomoiu. Plagă penetrantă a uterului gravid în a 8-a lună prin cuțit. Laparatomie. Isterectomie sub-totală vindecarea.

Bolnava Zoe Turcu de 35 ani gravidă în luna 8-a vine în serv. I chirurgical dela Spitalul Colțea în ziua de 11 Oct. 1919 pentru o plagă penetrantă abdominală cu cuțitul în fosa iliacă stângă, prezentând semne de heimoragie internă însoțite de dureri.

Starea prezentă. Prin plaga abdominală, care avea o lungime de 4 $^1/_2$ cm. și care avea o direcțiune oblică de sus în jos și de din afară înăuntru, având extremitatea inferioară cam la 2 cm. de o linie care ar trece prin mijlocul arcadei crurale prin care hernia epiploon care forma ca un fel de tampon.

Prin palpeu se găsește că fundul uterului era până la 2 laturi de deget sub apendicale xifoid, păreții abdominali rigizi, uterul dur contractat, nepermițând studiul conținutului său. Bătăile cor ului foetal nu se auzeau. Prin examenul genital se găsește colul uterin în formă de con aproape în totalitate ramolit cu orificiul închis. Cum femeia venise după 4 ore dela accident nu prezenta decât o ușoară stare de soc, puls mic, frequent și filiform și o paliditate pronunțată însoțită de sudori reci ceeace indica semnele unei hemoragii interne.

La laparatomie care se face mărindu-se incisia ce o prezintă se rezecă porțiunea de epiploon care hernia, se găsește uterul gravid acoperit de ansele intestinale și aglomerate de chiaguri de sânge.

Se dau ansele intestinale la o parte şi se cade pe faţa anterioară a uterului, care prezenta pe jumătatea dreaptă o tăetură de 1-2 cm. astupată de chiaguri sanguine. Se măreşte această incizie pentru a extrage fătul. Membranele foetale erau şi ele lezate şi numai o foarte mică cantitate de lichid amniotic pătrunsese în cavitatea peritoneală. S'a procedat la hijsterectomie subtotală, drenându-se transcervical. Operaţia a fost urmată de vindecare după 14 zile. Copilul n'a putut fi readus la viaţă, căci prezenta o plagă a braţului stâng şi a hemitoracelui său stâng.

Observaţiunea IV. I. Iacobovici. Plaga abdominală prin armă de foc interesând uterul gravid în a 4-a lună. Laparatomie, Isterectomie moarte.

O femeie în vârstă de 25 ani gravidă în luna 4-a. Soţul ei din întâmplare a descărcat aproape de dânsa o armă a cărei cartuş era încărcat cu halice mici. Descărcături s'au produs în regiunea hipogastrică imediat de asupra pubelui.

a. Occidentul a avut loc înl una August 1909 şi după 24 ore a fost dusă în serviciul chirurgical unde se constată o plagă întinsă în regiunea hipogastrică cu arsuri a tegumentelor. Prin palpeul abdominal este greu a se limita fundul uterului, prin tuşeul vaginal se găseşte un col conic şi moale în jurul osificiului. Femeia prezintă ascensiunea termică cu un pu's frequent. Pareţii abdominali contractaţi, puls mic, frequent şi paliditatea feţii şi abuzelor ceeace indica fenomene de hemoragie internă.

Se procedează 3 ore după intrarea în serviciu la laparatomie. Se cade pe faţa anterioară a uterului care era rupt, iar conţinutul uterin, fătul şi membranele lui, erau iarăşi ciuruite şi ieşise din cavitatea uterină şi erau în fundul de sac vesico-uterin. S'a evacuat tot conţinutul şi s'a procedat la isterectomie totală. După câteva ore femeia a sucombat.

Observaţiunea V Săvescu

Plagă prin exploxie de şrapnel a unui uter gravid în a 8-a lună. Laparatomie. Isterectomie sub-totală, moarte (după a 7-a zi cu peritomită).

Bolnava Maria Bucur Giurcoi în vârstă de 19 ani din Olteniţa, vine în serviciul II chirurgical în ziua de 17 No-

embrie 1920 prin camera de gardă, prezetând o plagă penetrantă la nivelul flancului stâng şi amputarea ultimelor falange dela degetele mâinii stângi (degetul III şi IV) din cauza exploziei unei granate.

Starea generală a bolnavei rea, palidă, plus filiform. Insărcinată în luna opta, primipară, a simţit mişcările foetale până în ultimul moment. Cu stetoscopul nu se aude cordul foetal; Nu are contracţii uterine dureroase. Se intervine de urgenţă cam a 18—19 oră după accident. Laparatomie mediană; cavitatea peritoneală plin cu sânge care este scos cu comprese; Uterul apare în câmpul operator prezentând pe faţa anterioară şi cam spre cornul stâng o plagă penetrantă, se exteriorizează uterul şi prin o incizie mediană se deschide cavitatea în care se găseà lichid amniotic în cantitatea aproape normal sanguinolent; se extrage fătul de mărime normală, palid-alb, care a avut câteva mişcări dar nu s'a putut readuce la viaţă. Se facu repede o hysterectomie subtotală. Se curăţă bine abdomenul de sânge se cercetează ausele intestinale care erau aglutinate în unele locuri de false membrane şi se suturează vre'o 6 perforaţii ale intestinului subţire pe unde se scurgea din conţinuntul lui. Se lasă plagă operatorie larg deschisă se drenează cu tuburi de cauciuc şi meşe atât basinul mic cât şi marea cavitate abdominaiă. In timpul operaţiei se face inj. cu ser intravenos (la membrele inferioare). La deschiderea uterului se obsearvă placenta inserată pe cornul stâng trecând mai mult pe faţa anterioară. Pe faţa foctală a placentei se obsearvă un orificiu punctiform prin care se scursese sânge în cavitatea uterină. In grosimea placentei se găsescu câteva mici schije de granată. Bolnava moare a 7-a zi dela operaţie cu simptome de peritomită generalizată.

CONCLUZIUNI:

1. Uterul gravid poate fi lezate din afară înăuntru de numeroşi agenţi traumatici, de unde rezultă: plăgi prin instrumente tăetoare, înţepătoare, corn de animal, armă de foc.

2. Sedlul obişnuit al plăgilor uterine este faţă anterioară sau fundul uterului.

3. Plagă uterină este simplă când interesează păretele uterin şi membranele ovulare, ea se manifestă prin hemoragie externă mică şi revărsare de lichid amniotic.

4. In marea majoritate a cazurilor sarcina poate merge până la termen. Expulsia conţinutului uterin este frequentă în plăgile mici şi mijlocii. In plăgile mari expulsia fătului prin plaga abdominală se obsearvă adesea.

5. Plaga uterină se poate însoţi de leziuni viscerale şi vasculare.

6. Fătul poate fi lezat, moartea fătului s'ar observa 50% din cazuri şi de obicei survine curând după accident în primele ore sau în primele câteva zile. Supraveţuirea foctală există cam 40% din cazuri.

7. Femeia care a avut o plagă uterină şi căreia îi s'a făcut un tratament conservator poate deveni însărcinată şi duce sarcina la termen.

8. Mortalitatea totală globală în urma plăgilor uterine este de aproape 20%.

9. Conduita terapeutică constă în intervenţia chirurgicală imediată, expectaţiunea rezervându-se numai în plăgile foarte mici (înţepături). Technica chirurgicală va fi: a) conservatoare (sutura plăgii uterine) cu sau fără evacuarea uterului b) radicală, hysterectomie cu fătul în uter sau după evacuarea uterului. Din punctul de vedere obstetrical, dacă plaga este mică şi atât cât fătul se găseşte intact, vom încerc conservarea fătului. Leziunile altor organe abdominale vor fi tratate conform indicaţiunilor cerute.

Văzută şi bună de imprimat,
Preşedintele tezei,
Prof. Dr. C. Daniel

Decanul Facultăţei,
Prof. Dr. Th. Ionescu

BIBILIOGRAFIE

Aisenstadt. — Auto operaţiune cesariană practicată cu o bardă de către o femeie gravidă. (Mratch, 1886 No. 42 p. 750).

Albarran. — Plaga uterului gravid prin revolver (Bull. et Mém. de la Société de chirurgie de Paris 27 Février 1895 p. 243).

Applnwhite et Pernot. — Plaga uterului gravid prin revolver (Medic. World, Oct. 1892).

Baliva şi Serpiero. — Plagă penentrantă abdomino-uterină cu un cuţit. (Centralbl. für gynec. 1886).

Bartholin. — Plagă abdominală prin împunsătură de taur la o femeie gravidă. (Sue, Essai sur l'art des accouchements, Paris 1779. t. I).

R. Baudet. — Plaie de l'intestin et de l'utérus gravide parballe de revolvere. Suture de quatre perforations de l'intestin grêle et d'une perforations utérine, guérison. (Bulletin et mémoires de la Soc. de Chirurgie de Paris, 3 Iuillet 1907). p. 779 (Rapport par L. Picqué).

Boissard şi Chénier. — Plaga uterului gravid cu un cuţit (Plaie pénétrante de l'abdomen ayant, intéressé l'utérus gravide. Suture l'uterus gravide. Accouchement normal. Guérrison de la mére). Soc. d'obstétrique de Paris 21 Avril 1910).

Charles Brădely. — Plaga uterului gravid de 6 luni cu revolverul. (Gunshot wound of the pregnant uterus; operation recovery). (North American practitioner Chicagş, Décembre 1890 t II, p. 568). (Analiză în: Anales de gynécologie et d'obstétrique 1892 p. 230 mars, Paris).

Paul Constantinrscu.—Piagă penetrantă a uterului gravid prin împunsătură de corn (L'opération césarienne comme traitement des plaies pénétrantes de l'abdomen et de l'utérus gravide). (Presse médicale, 16 Février 1921 No. 14.

Czazewsky. — Plagă abdominală determinată de o furcă. (Journal de médecine de Malgaigne 1841 Paris).

Constantin Daniel. — Plagă penetrantă instrumentală a uteruiui gravid în cursul unei laparatomi. Sutura utcrului.

Evoluţia sarcinei. Naşterea unui copil viu 3 luni după accident (Soc. Ştiinţelor medicale 30 Martie 1915 Bucureşti).

Constantin Daniel. — Plagă abdominală interesând uterul gravid de 5 luni, produsă de un cui voluminos. Continuarea sarcinei Naşterea aproape de termen a unui copil viu.

(Soc. Ştiinţelor medicale 30 Martie 1915 Bucureşti).

Davaux.—Plagă prin sabie a uterului gravid (In: Boivin et Dugès, Maladies de l'utérus 1833, Paris).

Finnel. — Plagă-abdomino-uterină cu un instrument ascuţit. (Transaction of. the New-Iork path.

Society. Vol III. p. 244).

In: Tarnier et Budin, Traité de l'art des accouchements t. II p. 345.

Francesco. — Plagă abdominală prin coarne de taur la o femeie gravidă. (Giornale di Medicina, Pavia 1814 p. 37 t. II).

Fritze. — Lovitură de corn de bou în abdomen la o femeie gravidă. (Journal de médicine 1886 p. 354).

Geissler. — Plagă abdominală prin împunsătură de coarne de taur la o femeie gravidă aproape de termen (Monatschrift f. geburtsch t. XXI 1863, p. 372).

von Gugenberg.—Auto-operaţiune cesariană practicată de către o femeie în travaliu cu un briciu de ras. (Britisch medical Journal 11 février 1885).

R. Harris.—Plaga uterului gravid printr'o împunsătură de bivol. (American Journal of. obstetrics, octobre 1887).

Harris. — Auto-operaţiune casariană practicată de o femele în travaliu cu un briciu de ras. (American Journal of the medical sciences 1888).

Hays.—Plaga uterului gravid cu pistolul (New. orleans med. Journel 1879).

Hoffmam — Plaga uterului gravid determinată de un baston ascuţit. (In: Reichard, Disser. exhiv. uter. gravid una cum foetu vulneratum. Diss Chir Hallerianae 1735 (In: Rebreyend).

Kehr. — Plaga uterului gravid cu revolverul. (Centralblat für Chirurgie 1893 No. 29).

Lechaptois. — Lovitură de corn de taur în abdomenul

unei femei gravide (In: Baudelocque, Recherches et réflexions sur l'operation césarienne p. 791 Paris).

Lee. — Ponctiunea cu un trocart a uterul gravid în cursul unei laparotomii. (Traitement dela ponction accidentelle de l'utérus gravide dans la laparotomie). American Journal of obstetrics 1883 p. 286).

Lepage.—Sarcină gemelară cu Hidramnies acut. Ponctiunea uterului gravid cu un trocart. (De la punction de l'utérus par la paroi abdominale dans l'hydropisie de l'amnios). (Annales de gynécologi et d'obstétrique, octobre 1888 p. 261).

Loewenhardt. — Plagă abdominală determinată de o lovitură de coasă la o femeie însărcinată. (Casper's Wochenschrift, p. 60 1810) (In: Rebreyend).

Maryk. — Plaga uterului gravid prin lovitură de corn de taur (Medical Recor, vol. II. 15 Mai 1867).

Moseley. — Plagă abdominală și uterină cu un cuțit (tropical diseases London 1803).

Patek. — Plaja uteruiui gravid cu un briciu (Societatea medicilor din Viena 31 Maiu 1913).

Planchon. — Plagă penetrantă a uterului gravid determinată de un cui (Traité complet de l'opération césarienne, Paris 1801).

Prichard — Plaga uterului gravid prin revolver. (Brit. med. Journal 8 février 1896).

Maurice Reeb.—Deschiderea uterului gravid în timpul enucleării unui fibrom. (Fibrome dela corne utérine droite et grossese méconnue de trois semaines. Ouverture dela cavité utérine pendant l'énucléation du fibrome. Accouchement a terme). (In: Fibrome et gestation, Gynécologiè et obstetrique 1921 T. III No. 2 — 3 p. 159).

Reichard. — Plaga uterului gravid prin împunsătuuă de taur. (Dissert, exib, uter, gravid, una cum foetu vulneratum. Dissert. chir Hallerianae 1735).

Reichard.—Plaga uterului gravîd cu pușca (In: Colombat, Maladies des femmes 1838 t. II p. 429).

S. W. Robinson. — Plaga uterului gravid prin glonț de revolver (The Laucet 23 oct. 1897).

Rodriguez. — Plaga uterului gravid printtr'o lovitură

de corn de taur. (American Journal of ovstetrics 1887 p. 1036).

Rousset. — Plapa uterului gravid cu puşca (Traité de l'hystérotomakie on entantement césarien 1581 Paris).

Schwartz. — Plagă abdominală prin cuţit la o femeie gravidă. (Bull. et Mém de la Soc. de Chir de Paris 1887 t. XIII. p. 628).

I. C. Scott.—Plaga uterului gravid prin corn de bou. (Medic ag. Detroit 10 Aug. 1885).

Spilbory. — Plaga uterului gravid prin împunsătură de bou. (Transactions med. phys. Society. Calcutta 1835. vol. II).

Tachter.—Plagă prin corn de taur în abdomen. (Transact of Society of Edinburg 5 Juin 1850).

Tarnier.—Înţepătura uterului gravid cu un ac de pălălie. (Semaine médicale 1895 p. 376 Paris).

Tillaux.—Sarcină gemelară cu Hydramnios acut. Ponctiunea uterului gravid cu un trocart. (Gazzette des hôpitaux 14 août 1886 Paris).

Tommasi.—Plagă prin lovitură de pumnal a uterului. (Il Policlinico, Rome 4 Dec. 1919 p. 1486).

Wrzemiowscki.—Plaga uterului gravid cu pistolul In(: véugebauer Münchener medic. Woch 1897 No. 19.

A. de Zubeldia şi M. Monaco.—Lovitură de corn de taur în abdomen la o gravidă (Journal de chirurgie de Desault 1791 p. 322).

Afară de subiectul tezei, candidatul este obligat a răspunde la orice chestiuni medicale ce i se vor pune de către juriul examinator.